

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

народжується дитина з незрошенням верхньої губи або розщилиною піднебіння. Щорічно в Україні на 1,2 – 1,3 млн пологів з'являється близько 60 тис дітей з вродженими вадами розвитку. Серед них загальна кількість новонароджених з вадами лица складає 35%. Спостерігається стійка тенденція до щорічного зростання частоти цієї патології.

В родині при народженні дитини з незрошенням верхньої губи чи розщилиною піднебіння виникає багато проблем як суто медичних, так і соціальних. Народження такої дитини призводить до стресового стану всіх членів родини. Нерідко родини розпадаються. В деяких випадках родина відмовляється від дитини. Навіть коли дитина залишається в родині, батьки мало з нею гуляють, бояться показувати її оточуючим. Лікування таких хворих, згідно з існуючими нормативними документами МОЗ України, повинно проводитися в умовах Українського (м. Київ) чи міжобласних (м. Харків, м. Донецьк, м. Львів, м. Одеса, м. Дніпропетровськ) центрів з надання допомоги дітям із вродженими та набутими захворюваннями органів ротової порожнини і щелепно-лицевої ділянки.

На початок 2016 року на диспансерному обліку в щелепно-лицевому відділенні Сумської обласної клінічної лікарні та в обласній дитячій стоматологічній поліклініці знаходиться 185 пацієнтів до 18 років, прооперованих з приводу вроджених вад розвитку лица. З них – 41 пацієнт – мешканці м. Суми, а 144 – мешканці області. Усі пацієнти після проведення оперативного втручання потребували комплексного лікування за участю фахівців суміжних спеціальностей: ортодонта, оториноларінголога, кардіолога, логопеда, педагога та ін.

### ПЕРЕДУМОВИ ЛІТОГЕНЕЗУ У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ

*Москаленко Р.А.<sup>1</sup> к.мед.н., доц., Чередніченко А.І.<sup>2</sup> к.мед.н.*

<sup>1</sup> *Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патанатомії*

<sup>2</sup> *Сумська обласна клінічна лікарня, Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри сімейної та соціальної медицини*

В останні роки зросла частота запальних захворювань слинних залоз. Одне з перших місць серед них займає неспецифічний хронічний сіалоаденіт, який має переважно стертий клінічний перебіг. Одним із наслідків такої патології є утворення конкрементів у протоковій системі залози.

Метою роботи є вивчення умов для виникнення сіалолітів.

Матеріали і методи. Для досліджень було використано матеріал 10 конкрементів і тканин слинних залоз, які були отримані після оперативних втручань в щелепно-лицевому відділенні Сумської обласної клінічної лікарні протягом 2013-14 років. Мікроскопічне дослідження навколишніх тканин проводилося за допомогою традиційних гістологічних методик. Рентген-структурний аналіз проводився в Інституті прикладної фізики НАН України (м.Суми).

Результати. При дослідженні гістологічних мікропрепаратів у 8 випадках було виявлено ознаки хронічного запалення паренхіми навколо протоків слинних залоз, просвіт яких містив мікроліти або конденсований секрет з ознаками кристалізації. Аналіз рентген-дифракційного дослідження конкрементів слинної залози показав, що в їх складі переважають сполуки кальцію з фосфатами, що за хімічною структурою характерно для гідроксиапатитів.

Висновки. Таким чином, на процес утворення сіалолітів впливають процеси хронічного запалення в паренхімі слинних залоз. У мінеральній структурі конкрементів переважають гідроксиапатити.